



TITLE:

# 非外傷性腎被膜下血腫の1例

AUTHOR(S):

打林, 忠雄; 久住, 治男; 庄田, 良中; 山本, 肇

---

CITATION:

打林, 忠雄 ...[et al]. 非外傷性腎被膜下血腫の1例. 泌尿器科紀要 1983, 29(12): 1653-1656

ISSUE DATE:

1983-12

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/120304>

RIGHT:

## 非外傷性腎被膜下血腫の1例

金沢大学医学部泌尿器科学教室（主任：久住治男教授）

打林 忠雄・久住 治男・庄田 良中・山本 肇

COMPUTERIZED TOMOGRAPHIC DEMONSTRATION OF  
A NONTRAUMATIC RENAL SUBCAPSULAR HEMATOMATadao UCHIBAYASHI, Haruo HISAZUMI, Ryochu SHODA  
and Hajime YAMAMOTO*From the Department of Urology, School of Medicine, Kanazawa University  
(Director: Prof. H. Hisazumi)*

Nontraumatic renal subcapsular hematoma is an uncommon but not rare clinical entity. If a small renal cell carcinoma is the cause of the hematoma, the carcinoma can hardly be diagnosed on the basis of conventional roentgenographic findings. Computerized tomography provides a noninvasive means of visualizing the hematoma and renal tumor, and of understanding their extent, location and relationship to renal parenchyma. A 42-year-old female, whose complaint was right abdominal pain and vomiting, was admitted to our hospital and a right renal subcapsular hematoma was demonstrated by computerized tomography. She was in good general condition, and renal malignant tumor was not demonstrated by computerized tomography, conventional roentgenographic examinations or ultrasonography. Her clinical course was not eventful. A brief review of clinical diagnosis and management of this disease are made.

**Key words:** Subcapsular hematoma, Conservative treatment, Computerized tomography

## 緒 言

外傷などの特定の誘因のない、いわゆる特発性腎周囲血腫はきわめてまれなものである。今回われわれはCT スキャンにて腎被膜下血腫の診断が得られ、保存的療法にて良好な経過を示した1症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

## 症 例

患 者：42歳，女性  
初 診：1982年7月15日  
主 訴：右側腹部疼痛および嘔吐  
既往歴：24歳胃潰瘍にて胃切除術，25歳虫垂切除術  
現病歴：1982年7月7日，外傷および腹部打撲などの誘因なく昼食摂取後より突然嘔吐および右側腹部疼痛を認めた。近医にて右尿管結石疑いの診断を受けた

が症状が軽快せず，精査加療のため当科へ紹介された。KUB，DIPにて右下腎杯および腎盂の弧状の圧排所見がみられ（Fig. 1），超音波検査を施行した。超音波検査では一部 cyst 様 solid mass を認めたが悪性腫瘍の合併を否定できず，また鑑別診断の目的でCT スキャンを施行した（Fig. 2）。CT スキャンでは右腎の回転異常と腎被膜下血腫が認められ，いっぽう，悪性腫瘍やあきらかな腎実質の断裂像は証明されなかった。この時点においても右側腹部痛軽快せず，精査加療のため7月20日当科に入院した。

現症：体格中等度，栄養状態良好で眼瞼結膜，球結膜に貧血および黄疸は認めず。腹部平坦，剣状突起から臍部にかけ胃潰瘍手術瘢痕および虫垂切除瘢痕を認める。肝，脾，左腎は触知せず，性状はやや硬であるが表面は平滑である右腎下極を触知した。しかし圧痛は認められなかった。

入院時検査成績：赤沈 1 時間値 18 mm, 2 時間値 46 mm, RBC  $416 \times 10^4/\text{mm}^3$ , Hb 13.6 g/dl, Ht 40.7%, WBC  $5,600/\text{mm}^3$ , plt  $22.5 \times 10^4/\text{mm}^3$ , 出血時間, 凝固時間は正常, T.P. 7.0 g/dl, A/G 1.54, Alb 60.7%, Globulin 分画,  $\alpha_1$  2.6%,  $\alpha_2$  8.2%,  $\beta$  7.7%,  $\gamma$  20.8%, GOT 33 IU/l, GPT 19 IU/l, Al-p 162 IU/l, LDH 250 IU/l, r-GTP 13 IU/l, 血清電解質は異常認めず。尿所見 pH 5.0, 蛋白 (—), 糖 (—), 沈渣 WBC 0~1/F, RBC (—)/F, 上皮 (+), 細菌 (—), CRP 0.6 mg/dl, 血漿 Fibrinogen 215 mg/dl, PSP 32.0% (15分), Ccr 97.0 ml/min, ECG, 胸部レ線像ではとくに異常認めず。

入院後経過：入院時にも右側腹部疼痛が持続しており, 鎮痛消炎剤など投与をおこなった。さらに悪性腫瘍合併の可能性について精査のために 7 月 22 日腹部大動脈影, 選択的腎動脈造影を施行した。avascular area および悪性腫瘍の存在などを示唆する異常所見は認められなかった。以上より非外傷性被膜下血腫のみの診断にて対症療法を続けた。発症後 1 カ月目の KUB, DIP (Fig. 3) である。当科初診時にみられた右下腎杯および腎盂の弧状圧排所見はほぼ消失しており, 右側腹部痛も漸減してきたので, 以後外来的に経過観察することにした。発症後 3 カ月を経過した時点での KUB, DIP, および CT スキャン (Fig. 4) である。いずれも異常所見を認めず, 完全に正常化したものと考えられた。なお現在も経過観察中である。

## 考 察

外傷を起因とせずに腎実質内および腎周囲血腫をきたすことは, きわめてまれと考えられる。1856 年 Wunderlich が集計分類してからは比較的一般に知られるようになり, Coenon<sup>1)</sup> がいわゆる spontaneous nontraumatic perirenal hematoma を Wunderlich's disease と称して以来, 1933 年 Polkey and Vynalek<sup>2)</sup> が本疾患について系統的分類をおこなうまではこの名称が一般に用いられていた。1974 年 Pollack and Popky<sup>3)</sup> が intrarenal, subcapsular および perirenal hematoma という分類をおこなってからは, それ以降これらの名称で記載されるようになった。腎周囲血腫の周辺部のみが器質化して嚢胞状変化を示したものは retroperitoneal encysted hematoma と称されており, 独立した疾患と考えられている。腎被膜下血腫の本邦報告例についてみると, 自発性, 特発性さらに非外傷性といった異なる命名がされており, 今回われわれは川口<sup>4)</sup>, 瀧原ら<sup>5)</sup> の最近の報告に従い非外傷性と称した。

本症の原因あるいは誘因および治療などに関しては Polkey and Vynalek が 178 症例を文献的に集計し報告している。それによればこれらの症例の分析では 1) 腎疾患：腎炎, 腫瘍, 水腎症, 2) 血管病変：動脈硬化症, 腎動脈瘤, 動脈周囲炎, 腎動脈血栓, 3) 血液疾患：血友病, 赤血球増多症, 白血病, 紫斑病, ホジキン病など, 4) 感染：腎結核, 敗血症, 腎盂腎炎など, 5) 後腹膜組織の病変：腎周囲炎, 血栓, 動脈病変などといった病的変化を有しているものが 69% と高率にみられ, これらの変化が perirenal hematoma の発生になんらかの影響を与えている可能性を示唆している。また, これらの病的変化のうち腎炎が 30 症例でもっとも多く, ついで腫瘍が 22 症例に認められ, 悪性腫瘍の合併がかなり高率である結果が得られた。さらに本症の発生原因について, 実験的に 22 匹の犬の腎静脈結紮をおこない venous congestion により 33.3% の被膜下血腫, 42.8% の被膜外血腫さらに全例に腎実質内出血が認められたことより, 臨床的にも腎血流の急激なうっ血や高血圧が原因で nontraumatic perirenal hematoma が発生する可能性が考えられた。

本症の罹患年齢に関しては, 内外報告例の集計では 31~50 歳代がもっとも多く, ついで 20~29 歳, 51~60 歳代が続いた。

性別については男女間にそれほど大きな差は認められず, 男性：女性 = 3 : 2 程度であり報告によっては 2 : 1 とやや男性に発生頻度が高いとしている報告もある。

出血部位に関しては前述の Polkey らの報告によれば被膜下血腫が 18.5%, 被膜外血腫が 81.5% であり, 腎実質内出血は組織学的診断の得られた症例では全例に認められた。

臨床症状の特徴は, 患側腎部の突発的な激痛でもって始まることが多く, 悪心, 嘔吐, 便秘およびイレウス様状態といった胃腸症状をとまうことが多い。血尿については必ずしも特徴的でなく腎炎その他の合併症をとまわない場合は認められないことが多い。発熱は当初ほとんど認められないが, 後日 fibrin の吸収や感染合併により認めることもまれではない。これらの症状より腹腔内疾患, 尿路結石, 腎梗塞および腎静脈血栓症などとの鑑別が重要となる。

レ線学的特徴については Pollack らが詳細に分類報告しており, 以降本邦でもこの分類を引用している報告が多い。Frank ら<sup>6)</sup> は DIP 後の nephrotomography の有用性を強調し, 血管撮影についても同様重要なものと考えられる。しかし, これらの検査にても鑑別診断が困難なことが多く, とくに avascular

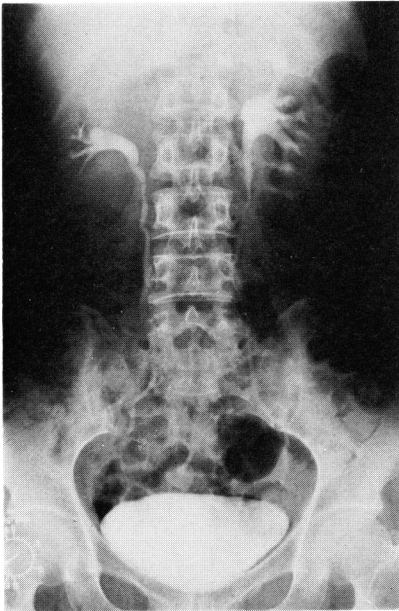


Fig. 1. KUB, DIP demonstrates a deformity in right pyelogram

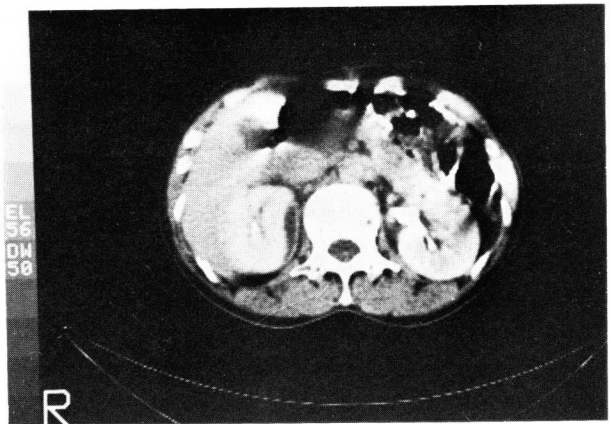


Fig. 2. CT scan shows a subcapsular hematoma of right kidney

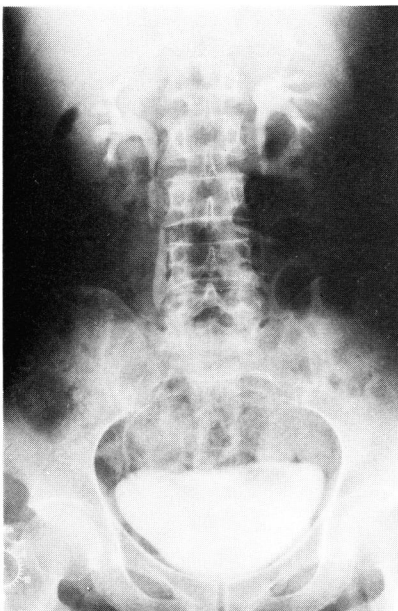


Fig. 3. KUB, DIP 1 month after episode shows almost normal finding

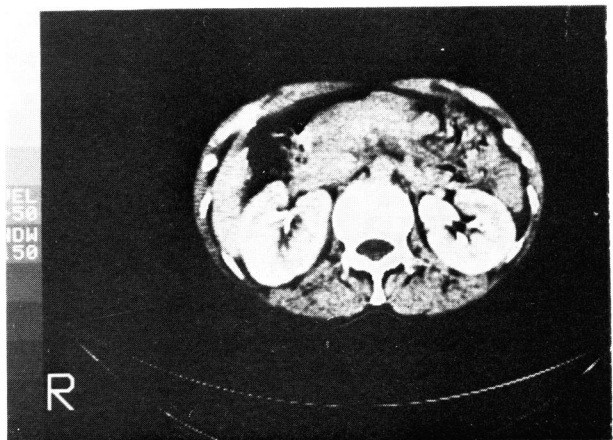


Fig. 4. CT scan 3 months after episode shows the complete disappearance of the hematoma

renal cell carcinoma との鑑別は困難をきわめる。その結果これまでの報告でもあきらかなように腎腫瘍との合併率が高いこともあわせ、試験開腹術や腎摘除術が多く施行されてきた。CT スキャンについては、その有用性に関して近年いくつかの報告が散見されるようになった。1977年 Schaner ら<sup>7)</sup>が subcapsular and perirenal hematoma の6症例に CT スキャンを施行し、その診断的価値と経過観察での有用性を強調している。その後 Noble ら<sup>8)</sup> および Mcaninch ら<sup>9)</sup>は CT スキャンの発達により従来症例の大部分に腎摘除術が施行されていたものが、症例によっては保存的療法にて経過観察が可能となったと報告しており、CT スキャンの有用性が今後は十分期待されうるものと考えられる。

今回、われわれは本症例に対し、従来からおこなわれてきたレ線学的諸検査のほかに CT スキャンにて腎腫瘍が否定されており、全身状態も良好であったため保存的療法を施行した。

最後に治療法について述べる。本邦では川口の症例を除き、全例に腎摘除術が施行されている。すでに述べた Polkey らの報告のほかに、Pollack らの報告では9例の被膜下血腫のうち5例が腎腫瘍による出血であり、このうち1例のみしか術前に血管撮影で腫瘍の存在が確認されておらず、このような症例に対しては積極的に観血的療法をとるべきとしている。また本邦でも杉浦は手術時に腎腫瘍を発見しており、内外報告症例のなかにはかなり高率に悪性腫瘍が合併するものと考えられる。したがって、1)従来のレ線学的検査その他の方法では悪性腫瘍の術前診断が非常に困難である場合がある、2)上述したように本症での悪性腫瘍の存在はかなり高率である、といった理由から Polkey らの集計では178例中131例(73.6%)になんらかの観血的治療がなされていた。しかし、これらの症例のなかには術前診断がつかない症例や、全身状態の悪化により死亡したものが56.4%とほぼ半数にみられ、その予後は必ずしも良好ではなく術前診断の困難性ととも治療の選択の難しさが痛感された。しかしながら、すでに述べたごとく、近年、CT スキャンの発達により診断が確実となり症例によっては保存的療法にて経過観察可能症例が増加してきている。

今回、われわれは CT スキャンにて早期診断が可能となり、保存的療法にて良好な経過を示した症例を経験した。しかし、従来の諸報告にもみられたように、CT スキャンのみに頼ることなく今後の慎重な定期的

観察も必要と考えている。

## 結 語

- 1) 42歳女子にみられた非外傷性腎被膜下血腫の1例を報告した。
- 2) CT スキャンの有用性ととも、鑑別診断の困難性を文献的に考察した。
- 3) 本症例のごとく、観血的療法に頼らず保存的経過観察が可能であった症例を報告するとともに、若干の文献的考察をおこなった。

## 文 献

- 1) Coenen H: Das perirenal Hamatom und seine Beziehung zur sog. Beitr z Klin Chir 70: 494~538, 1910
- 2) Polkey HJ and Vynalek WJ: Spontaneous nontraumatic perirenal and renal hematomas. An experimental and clinical study. Arch Surg 26: 196~218, 1933
- 3) Pollack HM, and Popky GL: Roentgenographic manifestations of spontaneous renal hemorrhage. Diagnostic Radiology 110: 1~6, 1974
- 4) 川口光平: X線学的に診断された非外傷性腎被膜下血腫の1例. 泌尿紀要 26: 1391~1397, 1980
- 5) 瀧原博史・佐長俊昭: 非外傷性腎被膜下血腫の1例. 泌尿紀要 28: 307~311, 1982
- 6) Frank IM and Wieche DR: Nephrotomographic appearance of spontaneous subcapsular hemorrhage. Radiology 89: 477~482, 1967
- 7) Schaner EG, Balow JE and Doppman JL: Computed tomography in the diagnosis of subcapsular and perirenal hematoma. Am J Roentgenol 129: 83~88, 1977
- 8) Noble MJ, Novick AC, Straffon RA and Stewart BH: Renal subcapsular hematoma: A diagnostic and therapeutic dilemma. J Urol 125: 157~160, 1981
- 9) Mcaninch JW and Federle MP: Evaluation of renal injuries with computerized tomography. J Urol 128: 456~460, 1982

(1983年6月24日受付)